

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA PENYAKIT
PARU OBSTRUKSI KRONIK(PPOK) EKSASERBASI AKUT
DI RSUP DR.SARDJITO YOGYAKARTA**



Oleh :

WIDYANINGRUM TIRTA FATIMA PAMUNGKAS

J 100 080 071

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Guna Menyelesaikan Tugas dan Memenuhi
Syarat –Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Fisioterapi**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2011

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA PENYAKIT PARU
OBSTRUKSI KRONIK (PPOK)EKSASERBASI AKUT DI RSUD**

dr.SARDJITO YOGYAKARTA

(Widyaningrum Tirta Fatima Pamungkas,2011,52 halaman)

ABSTRAK

Latar belakang: Karya tulis ilmiah penatalaksanaan fisioterapi pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik Di RSUD dr. Sardjito Yogyakarta dimaksudkan untuk memberikan informasi, pengetahuan, dan pemahaman tentang kondisi Penyakit Paru Obstruksi Kronik yang menyebabkan permasalahan fisik yang berhubungan dengan gangguan saluran pernafasan dan modalitas yang diberikan pada kondisi ini adalah *breathing exercise, coughing exercise*, terapi latihan.

Tujuan: Karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui manfaat pemberian *breathing exercise, coughing exercise*, dan terapi latihan pada kasus Penyakit Paru Obstruksi Kronik untuk mengurangi/menghilangkan sesak nafas, mengurangi spasme pada otot bantu pernapasan dan merubah/meningkatkan ekspansi thorak,mengefektifkan batuk,meningkatkan fungsional aktifitas.

Metode: Studi kasus dan pemberian *breathing exercise, coughing exercise*, dan terapi latihan setelah dilakukan 6 X terapi diperoleh hasil.

Hasil: Frekuensi sesak nafas yang menurun di ukur dengan skala borg yaitu pada awal fisioterapi (T1): 4 (sesak sedikit berat) menjadi akhir fisioterapi (T6): 3 (sesak sedang) Adanya penurunan spasme otot trapezius yaitu pada awal fisioterapi (T1): ada spasme berat pada otot sternocleidomastoideus dan otot trapezius menjadi akhir fisioterapi (T6): spasme ringan. Mobilitas sangkar thoraks meningkat tentunya kearah yang baik untuk melakukan proses inspirasi dan ekspirasi yang maksimum dan normal yaitu awal fisioterapi (T1): axilla 2 cm, intercostalis ke IV 2 cm dan lower costa/xiphoides 2 cm dan akhir fisioterapi (T6): axilla 3 cm, intercostalis ke IV 3 cm dan lower costa/xiphoides 4 cm

Kesimpulan dan saran: dapat disimpulkan terdapat keberhasilan dalam membantu Sesak nafas yang menurun, Adanya penurunan spasme otot sternocleidomastoideus dan otot trapezius, Mobilitas sangkar thoraks meningkat tentunya kearah yang baik. Saran selanjutnya adalah untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungan sekitar rumah pasien.

Kata kunci : *PPOk, breathing exercise, coughing exercise* , terapi latihan

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA PENYAKIT PARU
OBSTRUksi KRONIK (PPOK)EKSASERBASI AKUT DI RSUD
dr.SARDJITO YOGYAKARTA
(Widyaningrum Tirta Fatima Pamungkas,2011,52 halaman)**

ABSTRAK

Latar belakang: Karya tulis ilmiah penatalaksanaan fisioterapi pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik Di RSUD dr. Sardjito Yogyakarta dimaksudkan untuk memberikan informasi, pengetahuan, dan pemahaman tentang kondisi Penyakit Paru Obstruksi Kronik yang menyebabkan permasalahan fisik yang berhubungan dengan gangguan saluran pernafasan dan modalitas yang diberikan pada kondisi ini adalah *breathing exercise, coughing exercise*, terapi latihan.

Tujuan: Karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui manfaat pemberian *breathing exercise, coughing exercise*, dan terapi latihan pada kasus Penyakit Paru Obstruksi Kronik untuk mengurangi/menghilangkan sesak nafas, mengurangi spasme pada otot bantu pernafasan dan merubah/meningkatkan ekspansi thorak,mengefektifkan batuk,meningkatkan fungsional aktifitas.

Metode: Studi kasus dan pemberian *breathing exercise, coughing exercise*, dan terapi latihan setelah dilakukan 6 X terapi diperoleh hasil.

Hasil: Frekuensi sesak nafas yang menurun di ukur dengan skala borg yaitu pada awal fisioterapi (T1): 4 (sesak sedikit berat) menjadi akhir fisioterapi (T6): 3 (sesak sedang) Adanya penurunan spasme otot trapezius yaitu pada awal fisioterapi (T1): ada spasme berat pada otot sternocleidomastoideus dan otot trapezius menjadi akhir fisioterapi (T6): spasme ringan. Mobilitas sangkar thoraks meningkat tentunya kearah yang baik untuk melakukan proses inspirasi dan ekspirasi yang maksimum dan normal yaitu awal fisioterapi (T1): axilla 2 cm, intercostalis ke IV 2 cm dan lower costa/xiphoides 2 cm dan akhir fisioterapi (T6): axilla 3 cm, intercostalis ke IV 3 cm dan lower costa/xiphoides 4 cm

Kesimpulan dan saran: dapat disimpulkan terdapat keberhasilan dalam membantu Sesak nafas yang menurun, Adanya penurunan spasme otot sternocleidomastoideus dan otot trapezius, Mobilitas sangkar thoraks meningkat tentunya kearah yang baik. Saran selanjutnya adalah untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungan sekitar rumah pasien.

Kata kunci : *PPOK, breathing exercise, coughing exercise* , terapi latihan

**ARRANGEMENT PHYSIOTHERAPY AT BREATHING OBSTRUCTION
DISEASE CHRONIC (PPOK) EXASERBATION ACUTE
AT RSUD dr. SARDJITO YOGYAKARTA**

Background: Research paper arrangement physiotherapy at breathing obstruction disease chronic at RSUD dr. Sardjito of Yogyakarta is to giving information, knowledge and definition about breathing obstruction disease chronic condition causes physic disease that is relationship with breathing disease and modality give breathing exercise, coughing exercise, training therapy condition.

Purpose: The paper purposes to know benefit giving breathing exercise, caughing exercise and training therapy at breathing obstruction disease chronic to reduce/loose tight breathing, reduce spasm at neuron help breath and change/increase expansion thorax, caught effective, increase functional activity.

Method: study case and giving breathing exercise, coughing exercise and training therapy after 6 time get result.

Result: Frequency tight breath is decline measure with borg scale is the beginning therapy (T1): 4 (tight breath is less weight) to be the last physiotherapy (T6): 3 (tight medium) there is decline spasm neuron trapeziums is the beginning physiotherapy (T1): there is spasm weight at sternocleidomastoideus neuron and expiration neuron of course to better in inspiration process and maximum expiration and normal are the beginning physiotherapy (T1): axils 2 cm, intercostals IV 2 cm and lower costa/xiphoideus 2 cm and the last physiotherapy (T6): axils 3 cm, intercostals IV 3 cm and lower costa/xiphoideus 4 cm.

Conclusion and suggestion: conclusion there are success to help tight breath is decline, there is decline sternocleidomastoideus neuron and trapeziums neuron, mobility thorax place is increase to better. Suggestion we keep health them selves and environment of the patient.

Keyword: PPOK, breathing exercise, coughing exercise, training therapy

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankandidepan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah dengan judul **”PENATALAKSANAAN
FISIOTERAPI PADA PENYAKIT PARU OBSTRUksi KRONIK (PPOK)
EKSASERBASI AKUT DI RSUP DR.SARDJITO YOGYAKARTA”**
Program Studi Fisioterapi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Surakarta.

Pembimbing I

Pembimbing II

IsnainiHerawati SST.FT.MSc

Dwi Kurniawati, SST.FT

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Fisioterapi.

Pada hari : Kamis

Tanggal : 15 September

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

(Nama Terang)	(Tanda Tangan)
Penguji I : Agus Widodo SST.FT, M. Fis	(.....)
Penguji II : Isnaini Herawati SST.FT,MSc	(.....)
Penguji III : Dwi Kurniawati SST.FT	(.....)

Disahkan oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Arif Widodo, A.Kep., M.Kes)

Motto

- ❖ *ikhlas itu mau menerima bahwa kita tidak benar seratus persen dan orang lain tidak seratus persen salah*
- ❖ *berbaik hati dengan orang yang memiliki salah kepada kita adalah tanda orang yang berhati mulia*
- ❖ *Bila kita mengisi hati kita dengan penyesalan masa lalu kita akan terus hidup dalam puing puing penyesalan*

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya sederhana ini sebagai wujud cinta, syukur dan terimakasihku kepada:

1. Allah SWT, atas semua limpahan rahmat-Mu yang telah memberikan kesehatan, kekuatan, kemudahan hingga aku bisa menyelesaikan karya tulis ini.
2. Ibu dan bapak, terima kasih atas kasih sayang yang tak ternilai dan untaian do'a yang tiada henti, bagai sang surya menerangi dunia.
3. Bapak dan Ibu Dosen Universitas Muhammadiyah Surakarta Jurusan Fisioterapi.
4. Sahabat dan teman – temanku yang kusayangi.
5. Seseorang yang telah hadir dalam kehidupanku dan menemaniku.
6. Bangsa, negara, dan almamaterku

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala puji syukur Alhamdulillah kita panjatkan kepada Allah SWT.

Hanya Allah SWT yang memberikan segala nikmat untuk seluruh mahluk. Dan hanya dengan segala ridho dari Allah SWT penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK (PPOK) EKSASERBASI AKUT DI RSUP dr. SARDJITO YOGYAKARTA”** sebagai syarat untuk melengkapi tugas-tugas guna menyelesaikan Program Studi Diploma III Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Karya Tulis Ilmiah ini dalam penulisannya tidak akan selesai tanpa ada bantuan dari semua pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Bapak Arif Widodo A.Kep.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Ibu Umi Budi Rahayu SST.FT.,M.Kes selaku Kepala Program Studi DIII Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Ibu Isnaini Herawati, SST.FT.,Msc. selaku dosen pembimbing yang dengan sabar dan ikhlas membimbing penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Dwi Kurniawati, SST.FT. selaku dosen pembimbing yang dengan sabar dan ikhlas membimbing penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Bapak dan Ibu pembimbing praktek, dan segenap dosen Program Studi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah mendidik penulis selama masa pendidikan.
7. Ayah dan Ibu tercinta yang telah memberikan motivasi sangat besar dan memberikan dorongan baik materiil maupun nonmaterial sehingga penulis selalu bersemangat dalam melaksanakan tugas..
8. Untuk sahabat dan teman-teman fisioterapi dimana saja kalian berada semoga kalian semua sukses dunia dan akhirat.
9. Untuk kakak kakakku yang selalu mendukung penulis untuk segera menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Untuk seseorang yang telah memberi semangat dan menemaniku selama ini .

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu penulis mohon maaf sebesar-besarnya dan berharap adanya kritik serta saran yang bersifat membangun agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi sempurna.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Surakarta, September 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
ABSTRAK	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Deskripsi Kasus.....	6
B. Problematika Fisioterapi	24
C. Teknologi Intervensi Fisioterapi	25

BAB III PROSES FISIOTERAPI	30
A. Pengkajian Fisioterapi	30
B. Problematika Fisioterapi	36
C. Tujuan Fisioterapi	37
D. Pelaksanaan Fisioterapi	37
E. Evaluasi	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Hasil	45
B. Pembahasan	45
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	50
A. Simpulan	50
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

- A. Laporan Status Klinis
- B. Lembar konsultasi
- C. Daftar riwayat hidup

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Saluran Pernafasan bawah	14
Gambar 2.2 Paru-Paru	15
Gambar 2.3 otot-otot pernafasan	16
Gambar 3.1 deep breathing excercise	38
Gambar 3.4 Latihan Batuk Efektif	40
Grafik 4.1 Hasil Evaluasi mobilitas sangkar thoraks	46
Grafik 4.2 Sixs minuts walking test	48

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Borg scale.....	35
Table 3.2 pengukuran sangkar thoraks	36
Tabel 4.1 Hasil Pengukuran Sesak Nafas	45
Tabel 4.2 Hasil Evaluasi Spasme	47
Tabel 4.3 Hasil Evaluasi Batuk efektif	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan Status Klinis

Lampiran 2. Lembar konsultasi

Lampiran 3. Daftar riwayat hidup